

пологів, де знаходилися більше двох діб і надалі переводилися на другий етап виходжування (14,5%), матері яких перенесли преєклампсію середнього або важкого ступеня тяжкості (43,4%). Доношені дівчатка склали 84,9%, недоношені – 15,1%. Оцінка за шкалою Апгар на 1 хвилині – $6,5 \pm 0,3$ балів, на 5 хв. – $7,6 \pm 0,4$ балів. В асфіксії народилося 47,5%, з них в асфіксії I ст. – 28,8%, II ст. – 18,1%, III ст. – 1,5%. Ознаки незрілості мали 18,2% дівчаток. Середня маса плодів при народженні склала $3134,3 \pm 156,7$ грам. Затримка внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР) відзначена у 30,0% дівчаток: I ст. – 14,5%, II ст. – 0,3%, III ст. – 5,5%. Порушення мозкового кровообігу різного ступеня з симптомами пригнічення або збудження центральної нервової системи відзначалися у 34,9% жінок при народженні, синдром дихальних розладів – у 15,2%, набряк мозку і гіпертензивний синдром виявлено у 1,5%. Порушення періоду адаптації виявлялися зниженням рефлекторної активності в 56,1%, тремором кінцівок і голови в 12,1%, періоральним і акроціанозом в 34,9%, набряклим синдромом в 15,2%. У жінок з безпліддям, які перенесли пренатальний стрес, діагностували психосоматичні розлади, які найчастіше супроводжувалися підвищеною реактивністю (46,7%), тривожністю (34,4%), депресією (12%), астеною (6,9%).

Висновки: при ускладненому перебігу вагітності та пологів у жінок, які перенесли пренатальний стрес, часто відбуваються зміни в фетоплацентарній системі, які відображаються на стані внутрішньоутробного плода жіночої статі та проявляються зривом механізму його адаптації, в результаті чого виникає ЗВУР та перинатальні ураження центральної нервової системи новонароджених у вигляді порушень нейро – м'язової збудливості. В подальшому формування організму дівчинки, яка перенесла пренатальний стрес, може супроводжуватися дисбалансом в гіпоталамо-гіпофізарній системі, що в репродуктивному періоді спричиняє безпліддя. Таким чином, існує необхідність поглибленого вивчення стану гіпоталамо-гіпофізарної системи, розробки комплексного диференційного підходу до діагностики та лікування з урахуванням психоемоційного стану з подальшим вдосконаленням розробки системи передгравідарної підготовки жінок, що мають безпліддя, асоційоване з пренатальним стресом.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА БИОПТИКА У ПАЦИЕНТОВ С КАТАРАКТОЙ И АСТИГМАТИЗМОМ

Семенко А.И., Поплавская И.А.

Научный руководитель: проф. Завгородняя Н.Г., Поплавская И.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Цель. Изучить результаты метода биоптика у пациентов с катарактой и астигматизмом.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены данные 37 пациентов (50 глаз) с катарактой и астигматизмом, проходивших хирургическое лечение в клинике «ВІЗУС». I группа - 17 пациентов (26 глаз) - хирургическое лечение методом биоптики (предварительное формирование роговичного лоскута, проведение факэмульсификации (ФЭК) с имплантацией ИОЛ и последующая эксимерлазерной коррекцией нарушений рефракции в сроки 1-2 мес). II группа - 20 пациентов (24 глаза) - проведена ФЭК с имплантацией торической ИОЛ. Результаты оценивали по остроте зрения, рефрактометрии.

Результаты. Исходная острота зрения без коррекции: $0,13 \pm 0,11$ в I группе и $0,12 \pm 0,11$ во II группе ($p > 0,05$); с коррекцией в I группе - $0,62 \pm 0,28$; во II группе - $0,41 \pm 0,31$ ($p > 0,05$). Сферический эквивалент: от +1,0 дптр до -13,25 дптр в I группе; от +1,0 дптр до -15,25 дптр во II группе. Степень астигматизма: в I группе 0,5-5,5 дптр, во II группе 0,5-5,75 дптр. После хирургического лечения острота зрения: в I группе $0,79 \pm 0,22$ ($p < 0,05$); во II группе $0,81 \pm 0,26$ ($p < 0,05$). Через месяц сферический эквивалент в I группе: 0,25-0,5 дптр, степень астигматизма 0,5-0,75 дптр, а во II группе: сферический эквивалент 0,25-0,5 дптр, степень астигматизма 0,5-1,5 дптр. У пациентов с исходной степенью астигматизма 3,0 дптр и выше остаточная величина астигматизма в I группе 0,25-0,5 дптр; во II группе 0,75-1,5 дптр.

Выводы. Применение метода биоптики, так же как и имплантация торических ИОЛ у пациентов с катарактой и астигматизмом дает высокие функциональные результаты. Метод биоптики имеет предпочтение у пациентов с катарактой и астигматизмом выше 3,0 дптр и является социально-экономически выгодным направлением офтальмохирургии.